

A LINGUAGEM DO SILÊNCIO:

ANÁLISE DA COMUNICAÇÃO NÃO-VERBAL NO *SETTING* DE MEDICINA DENTÁRIA

Maria do Rosário Dias

Nádia Pereira Simões

Filipa Antunes

Alexandra Freches Duque

**ANALGESIA
AFECTIVA**

(Franklin, 1998)



Relação Médico
Dentista-Paciente



Como **instrumento**
terapêutico **por**
excelência

Relação Médico
Dentista-Paciente

```
graph TD; A([Relação Médico Dentista-Paciente]) --> B(["desconfortável" pela proximidade]); A --> C([Pouco "tempo terapêutico" dedicado ao diálogo]);
```

“desconfortável”
pela proximidade

Pouco **“tempo
terapêutico”**
dedicado ao diálogo

ANALGESIA TERAPÊUTICA



**Comunicação relacional
Médico Dentista-Paciente**

Linguagem não-verbal

=

Paralinguística



Posturas

Gestualidades

Distâncias

Olhar

Expressões
faciais

Desempenham um papel fulcral no

escrutínio da relação terapêutica

Emerge a importância da
paralinguística no *setting* de
consulta MD



Melhorar a qualidade da
relação terapêutica Médico
Dentista-Paciente

OBJECTIVOS

❖ Objectivo Geral: Avaliar a componente não-verbal da comunicação (paralinguística) no contexto da relação Médico-Dentista – Paciente, como parte integrante de todo o *setting* de consulta de Medicina Dentária, através de uma escala desenvolvida para esse efeito

Assim, especificamente, visa-se:

- a) Determinar a extensão em que os sinais não-verbais são apreendidos tanto por parte do MD como pelos Pacientes,;**
- b) Comparar as respostas/percepções dos Médicos Dentistas e dos Pacientes;**

150 Médicos Dentistas e 184 Pacientes

RESULTADOS – POSTURA(S)

❖ Aproximadamente 38% dos pacientes diz **nunca** cruzar as pernas de modo rígido na cadeira do dentista quando o procedimento os incomoda. No entanto, os médicos dentistas possuem uma opinião contrária, sendo que 44% indica que **quase sempre** acontece.

A postura apresentada pelos pacientes e mais uma vez percecionada pelos MD como antagónica, aponta para o facto de, inconscientemente, a postura rígida e o cruzar das pernas dos pacientes denunciarem o «medo do desconhecido» que o procedimento clínico envolve

RESULTADOS – POSTURA(S)

- ❖ Quanto ao nível de interação, 34% dos pacientes **nunca** acha que o médico não interagir consigo o faça sentir desconfortável. Contudo, do lado dos médicos dentistas existe uma disparidade entre o quase sempre (30%) e o **quase nunca** (34%).
- ❖ O não olhar para o paciente não é um acto que faça com que o mesmo se sinta desconfortável em 30% dos casos, enquanto 36% dos médicos dentistas considera que este é um acto que poderá fazer com que o paciente se sinta desconfortável.

RESULTADOS – POSTURA(S)

De acordo com estes resultados, a interacção MD-Paciente considerada como um instrumento terapêutico de eleição não é ainda relevante para o par relacional como um instrumento terapêutico

RESULTADOS - GESTUALIDADES

- ❖ A *maioria* dos pacientes (38%) revela sentir *sempre* mais controlo sobre o acto clínico quando combinam um gesto com o médico dentista para parar, caso haja dor. De acordo com estes resultados, a grande maioria (83%) dos MD diz combinar *sempre* um gesto de paragem com os seus pacientes, em caso de dor.

Este «*mútuo acordo*» entre o Paciente e o MD demonstra a importância que tem para ambos a linguagem não verbal no *setting* terapêutico. Na impossibilidade de utilizar a expressão oral (paciente emudecido), as gestualidades desempenham um papel crucial no contexto da comunicação do par relacional

RESULTADOS - GESTUALIDADES

❖ Quanto à emissão de sinais de alarme por se sentirem assustados, 50% dos pacientes negam a total emissão destes sinais, enquanto 46% dos dentistas refere a ocorrência deste fenómeno *quase sempre*.

Os MD revelam mais uma vez, perante os resultados apresentados, estar atentos às posturas e gestualidades dos seus pacientes revelando capacidades pessoais para interpretar os sinais não-verbais emitidos pelos pacientes

RESULTADOS - DISTÂNCIAS

- ❖ Aproximadamente 67% dos pacientes revela *nunca* se afastar da cadeira do Dentista quando se sente desconfortável, embora 43% dos médicos indiquem que este facto quase sempre sucede.

Os resultados demonstram que os pacientes não parecem ter consciência da forma como comunicam o seu desconforto através da linguagem não verbal. Verifica-se que a linguagem corporal do paciente é percebida pelo médico como uma forma de demonstrar desconforto e insegurança.

Por outro lado, este comportamento demonstra a importância da proxémica, que tanto condiciona a relação MD. Por se tratar de uma distância íntima, a linguagem corporal adquire um papel de maior relevância

RESULTADOS - OLHAR

- ❖ Cerca de 53% dos pacientes revela que *nunca* considera que ser pouco olhado pelo médico-dentista é sinal de desinteresse, enquanto que 39% dos médicos-dentistas considera que o não olhar é *quase sempre* um sinal de desinteresse.

Esta disparidade de resultados denuncia, eventualmente, diferenças na forma como o olhar é interpretado pelo par relacional

Para o médico-dentista o olhar é importante no estabelecer da relação com o paciente, mostrando empenho e preocupação. Contudo, para o paciente «não olhar» não é visto como falta de interesse - a proximidade entre o Médico e Doente é excessiva (distância íntima) e, por outro lado, o paciente parece desejar que o médico concentre o «olhar clínico» na cavidade oral

RESULTADOS - OLHAR

- ❖ Relativamente ao olhar fixamente para os instrumentos quando estes parecem assustadores, 64% dos médicos-dentistas referem que *quase sempre* os pacientes o fazem, enquanto 34% e 31% dos pacientes referem *quase nunca* ou *nunca* o fazerem, respectivamente.

Disparidade de resultados sobre a interpretação da «focagem do olhar»

Os MD referem que é muito comum ocorrer este tipo de atitude enquanto que os doentes, paradoxalmente, negam este tipo de comportamento. Assim, o «olhar fixamente os instrumentos » poderá constituir-se como uma defesa inconsciente da parte do paciente, como forma de controlar o que se passa à sua volta

RESULTADOS – OLHAR

❖ 51% dos MD afirmam que os pacientes *quase nunca* costumam fechar os olhos para não ter de os ver trabalhar nem ver os instrumentos que estão a ser utilizados. Concordantemente, 33% dos pacientes afirmam *quase nunca* ter este comportamento.

Este comportamento percepcionado tanto pelos MD como pelos Pacientes pode ser subjectivamente percepcionado como um mecanismo de defesa por parte do Paciente. Isto é, ao fechar os olhos para não ser confrontado com a imagem dos instrumentos e/ou com os actos clínicos é como se conseguisse imaginariamente bloquear a antecipação da dor percepcionada. Como diz o ditado popular “olhos que não vêem coração que não sente”

RESULTADOS – EXPRESSÃO FACIAL

- ❖ A nível da expressão facial, 34% dos pacientes diz **nunca** se sentir desconfortável quando o dentista franze o sobrolho, mas contrariamente, 31% dos médicos dentistas diz que **quase sempre** esse gesto faz os pacientes sentirem-se desconfortáveis.
- ❖ Relativamente à contracção dos lábios e sobrancelhas, 36% dos pacientes considera que este tipo de gestualidade **nunca** é desconfortável, concordantemente com 33% dos dentistas que **quase nunca** consideram que o doente se sinta desconfortável.

RESULTADOS – EXPRESSÃO FACIAL

Devido à proximidade física entre ambos, o paciente tende a não olhar directamente para o rosto do MD, pelo que pode não se aperceber das suas expressões faciais. Contudo, os resultados relativos aos MD revelam que estes têm consciência de ser uma expressão facial incomodativa, na medida em que franzir o sobrolho pode representar dúvida, receio ou surpresa, condicionando assim o estado emocional do paciente

CONCLUSÃO

A investigação na área da expressão facial só conheceu um franco progresso nas duas últimas décadas. Na verdade, a **expressão facial das emoções** não está dissociada da comunicação não-verbal. Como tal, é neste contexto que conceitos como o **comportamento espacial**, o **contacto corporal**, a **distância interpessoal**, a **postura** e o **olhar** devem constar do espectro de análise no campo empírico da **«linguagem do silêncio»** ao nível da Relação Médico Dentista-Paciente.

CONCLUSÃO

A **colaboração interdisciplinar** das ciências sociais com as Ciências Médicas é muitas vezes vista como forçada por se considerar que está carecida da **fecundidade cruzada** própria de um casamento feliz.

CONCLUSÃO

Este **bom senso** tem que ser **ensinado, refletido**, através de uma reflexão pedagogicamente construída, não só na formação pré-graduada mas também ao longo da carreira profissional dos Profissionais de Saúde.

CONCLUSÃO

Componente Pedagógica



Aquisição e desenvolvimento de **competências no domínio da
comunicação relacional**

Simulacros pedagógicos ao nível do atendimento/aconselhamento dos
doentes, **supervisionados** pelos dois regentes da cadeira (um psicólogo e
um terapeuta da fala)

CONCLUSÃO

Componente Pedagógica



Gravação em video dos **simulacros** (estudos de caso), com recurso à técnica de roleplaying;

Análise crítica dos comportamentos observados, a nível da relação médico dentista paciente

CONCLUSÃO

Os factores relacionais e comunicacionais contribuem para a modulação das **emoções negativas** através de processos como a expressão interpessoal e empatia

CONCLUSÃO

Estão hoje disponíveis tratamentos baseados em programas multidisciplinares que integram intervenções psicossociais e que têm provado a sua eficácia, reflectindo uma preocupação crescente das políticas de saúde com a qualidade de vida dos doentes e com a humanização dos cuidados que lhes são prestados

CONCLUSÃO

Necessidade de formação pré-graduada no âmbito das capacidades comunicacionais dos MD, nomeadamente a nível da Linguagem Não Verbal e da Paralinguística

CONCLUSÃO

Bloqueio empírico de natureza ética (Não foi analisado o par dual – os resultados estão enviesados)

Resultados sempre obtidos em diferido e não *in loco*

CONCLUSÃO

De relevar que de acordo com os resultados preliminares obtidos na presente investigação, o **Médico Dentista** assume-se na sua essência, como um *«leitor das expressões faciais»* do Paciente ao nível da paralinguística, conferindo-se a relação estabelecida com o **«Doente emudecido»** como uma *«analgesia terapêutica»* no contexto da relação MD-Paciente.